



Fall-Nr.: IV 2025/141
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.06.2026
Entscheiddatum: 16.03.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2026

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG Gemäss dem als beweistauglich erkannten Gutachten lassen sich die geklagten Beschwerden keiner Diagnose zuordnen und sind nicht konsistent. Somit fehlt es an einem nachgewiesenen Gesundheitsschaden, der Grundlage für einen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch bilden könnte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2026, IV 2025/141).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 16. März 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2025/141

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sibylle Käser Fromm,
Inclusion Handicap Rechtsdienst, Grütlistrasse 20, 8002 Zürich,

gegen

IV - Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368,
9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) wurde im Februar 2015 eine adulte Aufmerksamkeitsstörung und später eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert bzw. bestätigt (neurologischer Untersuchungsbericht B.____ vom 13. Februar 2015, IV-act. 25; Berichte psychiatrische Universitätsklinik C.____ vom 6. Mai 2019, IV-act. 42, und vom 22. April 2021, IV-act. 41). Der Versicherte meldete sich am 21. Juli (richtig wohl: Juni, siehe Schreiben der SVA Zürich vom 28. Juni 2021, IV-act. 3, und Anmeldebestätigung SVA St. Gallen vom 29. Juni 2021, IV-act. 5) 2021 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Dabei gab er an, im Oktober 2003 das Lizentiat in Wirtschaftswissenschaften (lic. oec. publ.) abgeschlossen zu haben. Von Januar 2015 bis Dezember 2020 war er als Geschäftsführer für die D.____ GmbH tätig (IV-act. 19 und Eintrag im Handelsregister als Gesellschafter und Geschäftsführer, IV-act. 6).

A.b Im Arztbericht vom 5. Juli 2021 (IV-act. 17) und im Austrittsbericht vom 12. Juli 2021 (IV-act. 26-1 ff.) führten die behandelnden Ärztinnen des B.____s aus, der Versicherte sei seit 17. Mai 2021 in stationärer (vgl. dazu Austrittsbericht vom 12. Juli 2021, IV-act. 26) und ambulanter Behandlung und zu 100 % arbeitsunfähig. Er leide an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90), die seit dem 17. Januar 2017 im Spezialambulatorium für ADHS an der psychiatrischen Universitätsklinik C.____ ambulant behandelt werde, und an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2). Deren Symptomatik sei rückläufig. Weiterhin einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich die fortbestehende Tagesmüdigkeit sowie Antriebslosigkeit und die Konzentrationsstörungen aus.

A.c Ein weiterer stationärer Aufenthalt im B.____ erfolgte vom 16. Juli bis 6. August 2021 bei mittelgradiger depressiver Episode (Austrittsbericht vom 9. August 2021, IV-act. 27). Im Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2021 führte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die depressive Episode als gegenwärtig leicht auf (ICD-10: F33) und erachtete den Versicherten aufgrund der durch die Symptome des ADHS und der Depression stark eingeschränkten Leistungsfähigkeit als weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. In einer ideal angepassten Tätigkeit sah er eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % bzw. von 2 Stunden täglich (IV-act. 22; vgl. auch Verlaufsbericht vom 24. Januar 2022, IV-act. 31).

A.d Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD nahm am 13. Januar 2022 Stellung, basierend auf der Aktenlage sei in einem adaptierten Tätigkeitsbereich ohne erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie Konzentrationsfähigkeit, bei klar strukturierten Rahmen und Aufgabenstellungen von einer etwa 50%igen, steigerbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 28).



A.e Die IV-Stelle wies mit Mitteilung vom 14. Februar 2022 das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte solche nicht wünschte (IV-act. 35). Dr. E.____ führte im Arztbericht vom 4. Mai 2022 als die Arbeitsfähigkeit einschränkend eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) sowie ein Upper Airway Resistance Syndrome auf, durch deren Symptomatik die Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt sei und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit während 2 Stunden täglich bestehe (IV-act. 38-1 ff.).

A.f Eine im B.____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung am 15. Juli 2022 ergab Auffälligkeiten im Sprach- (deutlich reduzierte Sprachflüssigkeit der Spontansprache mit deutlichen Wortfindungsstörungen) und Exekutivfunktionsbereich (IV-act. 68-8 ff.). Auf Anraten des RAD (IV-act. 45) erfolgte am 21. Oktober 2022 eine weitere neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie. Sie kam zum Schluss, gegenüber dem Jahr 2015 zeige sich eine hoch signifikante Verschlechterung der Befunde. Aufgrund verschiedener Inkonsistenzen liessen sich jedoch keine authentischen neuropsychologischen Störungen erheben (vgl. IV-act. 51). Der RAD nahm am 15. November 2022 Stellung, aufgrund des aktuellsten neuropsychologischen Gutachtens liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor, da das gezeigte Verhalten mit keiner klinisch relevanten psychiatrischen Diagnose vereinbar sei. Somit seien auch die bisher genannten, auf ein ADHS bezogenen Adaptionskriterien zu relativieren (IV-act. 52-2). Daraufhin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Invaliditätsgrad 0 %, IV-act. 55).

A.g Dagegen liess der Versicherte am 18. Januar 2023 Einwand erheben (IV-act. 60), der am 22. März 2023 unter Bezugnahme auf einen Bericht von Dr. E.____ vom 8. März 2023 (IV-act. 68-5 ff.) begründet wurde. Danach würden ein ADHS und eine Depression klar vorliegen, das Hauptproblem des Versicherten stellten jedoch die invalidisierende Müdigkeit und eine starke chronische Hypertonie dar. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nach wie vor auf 2 Stunden täglich beschränkt (IV-act. 68-1 ff.).

A.h Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, klärte den Versicherten betreffend die beklagten Erschöpfungssymptome ab und befand, die Kriterien für das chronische Müdigkeitssyndrom/die myalgische Enzephalomyelitis würden derzeit gemäss IQM 2015 nicht hinreichend erfüllt (Berichte vom 28. Juli 2023, IV-act. 86-2 ff., und vom 27. Oktober 2023, IV-act. 90). In der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Zürich wurde klinisch eine cervikale Dystonie und multifaktorielle Schlafstörung festgestellt (Bericht vom 11. Dezember 2023, IV-act. 103). Dr. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie erhob in einem Bericht vom 30. Dezember 2023 leichte neuropsychologische Defizite. Die in der Untersuchung erhobenen Befunde seien nicht eindeutig zuordenbar. Es sei eine ausführliche Psychodiagnostik erforderlich. Für die neuropsychologischen



Defizite empfahl sie Tätigkeiten mit strukturierten gleichartigen Abläufen, die durchaus komplex sein könnten (Bericht vom 30. Dezember 2023, IV-act. 118).

A.i Der RAD nahm am 11. Juni 2024 Stellung, für die diagnostische Zuordnung der leichten neuropsychologischen Defizite und der Frage nach dem Vorliegen eines ADS sei eine ausführliche Psychodiagnostik inklusive Differenzialdiagnosen erforderlich. Die allfällige Diagnose einer CFS solle zudem durch eine neurologische Beurteilung überprüft werden. Daher sei eine bidisziplinäre Begutachtung (Neurologie / Psychiatrie) angezeigt (IV-act. 125). Die vorgesehenen Disziplinen und Gutachter wurden dem Versicherten am 30. Juli 2024 mitgeteilt (IV-act. 134), worauf dieser innert Frist keine Einwände geltend machte.

A.j Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch die EKTIMISI Medizinische Gutachten Zürichsee AG neurologisch und psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 19. Dezember 2024, Untersuchungen am 11. und 23. September 2024, IV-act. 144). Die Gutachter verneinten das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschadens auch retrospektiv. Sie kamen zum Schluss, im bisherigen Krankheitsverlauf hätten sich keine schlüssigen Ergebnisse bezüglich eines ADS ergeben. Aufgrund des Abschlusses des Studiums könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte durch ein allenfalls vorhandenes ADS in der Leistung nicht relevant eingeschränkt sei. Spezifische depressive Einschränkungen der Kognition seien nicht erkennbar gewesen (IV-act. 144-5, 7). Der RAD befand das Gutachten für beweistauglich (vgl. Stellungnahme vom 14. Januar 2025, IV-act. 147).

A.k Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten mit Schreiben vom 4. Februar 2025 eine zweite Anhörung und hielt an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 148). Die Rechtsvertreterin des Versicherten reichte am 18. März 2025 eine Stellungnahme von Dr. E. ___ vom 20. Februar 2025 ein, wonach eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Erkrankung klar vorliege; der Versicherte sei in einer selbständigen Tätigkeit als Unternehmer nicht und in einer angepassten Tätigkeit eventuell zu 40 % arbeitsfähig. Weiter stellte sie einen aktuellen Bericht von Dr. H. ___ in Aussicht (IV-act. 158). Der RAD nahm am 11. April 2025 Stellung, daraus ergäben sich keine neuen, nicht bereits im Gutachten erwähnten bzw. diskutierten medizinischen Aspekte. Der Bericht von Dr. H. ___ müsse nicht abgewartet werden, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien (IV-act. 159).

A.l Mit Verfügung vom 5. Mai 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab. Zur Begründung führte sie zusammenfassend aus, aus dem Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung vom 21. Oktober 2022 und dem Gutachten vom 19. Dezember 2024 folge, dass unter Berücksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufs keine klinisch relevante Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können. Der Bericht von Dr. E. ___ (vom 2. Februar 2025)



sei durch den RAD gewürdigt worden. Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0 % (richtig: 5,7 %; IV-act. 160).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 5. Mai 2025 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Inclusion Handicap, am 5. Juni 2025 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei ihm die ihm von Gesetzes wegen zustehende Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Prüfung beruflicher Massnahmen und Erstellung eines neuen Gutachtens an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, dass der Verfügung zugrunde liegende Gutachten weise aus verschiedenen Gründen erhebliche Mängel auf. Es könne nicht darauf abgestellt werden. Stattdessen sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Beurteilung seiner Behandler massgebend. Es treffe nicht zu, dass Eingliederungsmassnahmen aufgrund seines fehlenden Interesses abgewiesen worden seien; vielmehr habe der Eingliederungsberater keine Möglichkeit zur Eingliederung gesehen. Mittlerweile habe sich sein Gesundheitszustand etwas verbessert, so dass er sich ein niedriges Teilzeitpensum vorstellen könne. Dazu benötige er allerdings Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zum Beweis legt der Beschwerdeführer Berichte von Dr. G. ___ vom 2. April 2025 (act. G 1.3) sowie von Dr. E. ___ vom 26. Mai 2025 (act. G 1.4) vor.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, sowohl das EKTIMISI-Gutachten als auch das neuropsychologische Konsilium erfüllten die rechtsprechungsmässigen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Die Beschwerden liessen sich anhand der durchgeführten Untersuchungen und erhobenen Befunde nicht objektivieren und beruhten auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Eine erneute neuropsychologische Abklärung sei nicht notwendig, da mit dem neuropsychologischen Konsilium vom November 2022 bereits eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage vorliege. Sodann liege es im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Sachverständiger notwendig sei oder nicht. Es sei nicht ersichtlich, dass sie dieses pflichtwidrig oder unzureichend ausgeübt hätten. Die mit Beschwerde eingereichten Berichte vom 26. Mai 2025 und vom 2. April 2025 beinhalteten keine neuen im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte und begründeten die abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht. Damit habe sie zu Recht auf das Gutachten abgestellt und weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (act. G 5).

B.c Das Gericht bewilligt dem Beschwerdeführer am 18. August 2025 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 7).



B.d Mit Replik vom 16. September 2025 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, die Stellungnahme der Gutachter zur neuropsychologischen Untersuchung vom November 2022 sei fachfremd und vermöge daher eine aktuelle neuropsychologische Stellungnahme nicht zu ersetzen. Das neuropsychologische Konsilium vom November 2022 sei nicht mehr aktuell und daher nicht beweistauglich. Der bei den Akten befindliche neuropsychologische Bericht vom 30. Dezember 2023 sei nicht in die Begutachtung eingeflossen. Das Gutachten sei insbesondere in neuropsychologischer Hinsicht auch nicht in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt worden, was auch nicht mit dem Ermessensspielraum der Gutachter erklärt werden könne. Entgegen der psychiatrischen Gutachterin könne aus der Wirkungslosigkeit der bisherigen Therapien und dem Abschluss des Studiums nicht geschlossen werden, dass ein ADS und einer Depression nicht vorlägen (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 23. September 2025 auf eine Duplik (act. G 10).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zur Zeit der Beschwerdeerhebung war (und ist nach wie vor) der Beschwerdeführer in I.____, Kanton Zürich, wohnhaft. In Abweichung der Bestimmung bezüglich der Zuständigkeit nach Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; Gericht am Wohnsitz der versicherten Person) ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Gericht am Ort der IV-Stelle) das angerufene Versicherungsgericht für die Beurteilung der Beschwerde örtlich und sachlich (Art. 57 ATSG) zuständig. Die Beschwerde wurde rechtzeitig erhoben (Art. 60 ATSG) und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Voraussetzungen (Art. 59 und Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

Angefochten ist die Verfügung vom 5. Mai 2025, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch ablehnte. Bezüglich beruflicher Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch mit Mitteilung vom 14. Februar 2022 abgewiesen (IV-act. 35). Diese Mitteilung ist inzwischen in Rechtskraft erwachsen. Der Beschwerdeführer hat daraufhin im erstinstanzlichen Verfahren keine Eingliederungsmassnahmen mehr geltend gemacht. Erst im Beschwerdeverfahren stellte der Beschwerdeführer den Eventualantrag um Prüfung beruflicher Massnahmen. Da vorliegend lediglich der Rentenanspruch Streitgegenstand bildet, kann nur dieser geprüft und auf den Eventualantrag nicht



eingetreten werden. Dem Beschwerdeführer bleibt es indes unbenommen, ein neues Gesuch zu stellen.

3.

3.1 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen



Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 61 N 88).

3.5 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Vorab ist auf die formelle Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, dass statt einer neurologischen eine neuropsychologische Begutachtung hätte erfolgen müssen. Der RAD hat in der Auftragserteilung nachvollziehbar erklärt, dass die unterschiedlichen neuropsychologischen Untersuchungen durch eine psychiatrische Beurteilung interpretiert und in eine Diagnose mit funktionellen Einschränkungen übersetzt werden müssten. Aufgrund der Diagnosen einer CFS sei zudem eine neurologische Untersuchung angezeigt (IV-act. 125). Gemäss Art. 44 Abs. 5 ATSG werden bei mono- und bidisziplinären Gutachten die Fachdisziplinen durch den Versicherungsträger abschliessend festgelegt. Der versicherten Person stehen gegen die Fachdisziplinen keine Mitwirkungsrechte zur Verfügung (R. WIEDERKEHR in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 44 N 65; Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die IV, BBl 2017 S. 2026 f. und S. 2683). Nach Erhalt des Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 30. Juli 2024 hätte der Beschwerdeführer innert 10 Tagen Zusatzfragen stellen können (Art. 44 Abs. 3 ATSG, vgl. dazu auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz 3095), womit er allenfalls auf die Disziplinenauswahl hätte Einfluss nehmen können. Denn Einwände sollten so schnell als möglich vorgebracht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 4.1), damit bereits vor der notwendigen medizinischen Abklärung allfällige Anpassungen vorgenommen werden könnten. Die vom RAD gewählten medizinischen Disziplinen sind daher nicht zu beanstanden.

5.

Umstritten und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Dezember 2024 abgestellt hat.

5.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG



eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

5.2 Den Beweiswert des neurologischen Gutachtens bestreitet der Beschwerdeführer nicht und das Teilgutachten erfüllt nach summarischer Prüfung auch die Anforderungen an die Rechtsprechung. Der neurologische Gutachter erhob Anamnese und Befunde korrekt. Er ging ausführlich auf die bisherigen Untersuchungen und Therapien ein (IV-act. 144-26) und kam zum Schluss, die schwerwiegenden subjektiven Einschränkungen wiesen in der objektiven neurologischen und neuropsychologischen Beurteilung keine eindeutigen pathologischen Korrelate auf (IV-act. 144-24 f.). Im Verlauf seien zudem spezifische Schlafdiagnostiken und EEG-Untersuchungen durchgeführt worden, die auf eine multifaktorielle Ätiologie der Müdigkeit und kognitiven Einschränkungen hindeuteten, ohne eine klare Ursache festzustellen (IV-act. 144-26). Die Beurteilung ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerung, dass keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und dementsprechend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, leuchtet ein.

5.3

5.3.1 Die psychiatrische Gutachterin hat den Beschwerdeführer umfassend befragt (IV-act. 144-46 ff.) und die geklagten Beschwerden aufgenommen. Zudem waren ihr die massgebenden medizinischen Akten (inklusive die neuropsychologischen Untersuchung) bekannt. Sie hat den Beschwerdeführer untersucht und die objektiven Befunde festgehalten (IV-act. 144-37 ff.). Sie verneinte eine Diagnose auf ihrem Fachgebiet (IV-act. 144-55). Dazu führte sie aus, dass alle Massnahmen zur Behandlung der Depression und des ADS wirkungslos geblieben seien, lasse den Schluss zu, dass entweder keine Depression und ADS vorlägen oder die Beschwerden nicht authentisch seien (IV-act. 144-54). Der Beschwerdeführer habe das Wirtschaftsstudium erfolgreich abschliessen können. Daher sei davon auszugehen, dass er in seiner kognitiven Leistungsfähigkeit, seiner Selbstdisziplin und Organisationsfähigkeit nicht relevant durch ein ADS eingeschränkt gewesen sein könne. Seine berufliche Tätigkeit habe dem Beschwerdeführer viel Abwechslung geboten, was ADS-Betroffenen entgegenkomme. Somit sei auch diesbezüglich kein Nachteil erkennbar. Die von ihm als nach einigen Jahren langweilig empfundenen Kursinhalte hätte er selbst attraktiver gestalten können, wobei er aufgrund des angegebenen hohen Pensums nicht dazu gekommen sei, was plausibel sei. Insgesamt sei keine Leistungsminderung durch ein gegebenenfalls vorhandenes ADS erkennbar (IV-act. 144-56 f.). Die geltend gemachte Erschöpfung sei nicht depressiv bedingt, da spezifisch depressive Symptome nicht benannt würden oder sonst wie zum Ausdruck gekommen seien (IV-act. 144-57 f.). In der neuropsychologischen Untersuchung des Jahres 2022 sei eine sehr auffällige



Beschwerdevalidierung geschildert worden, welche durch die folgende Untersuchung des Jahres 2023 relativiert worden sei. Es sei eine leichte neuropsychologische Störung diagnostiziert worden, obwohl die Zuordnung der Defizite nicht eindeutig gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei sehr defizitorientiert und habe seine Leistungsfähigkeit von der Schulzeit an relativiert. Er suche nach Erklärungen für seine Motivations- und Leistungsschwankungen, fokussiere stark auf die Müdigkeit und verlange nach weiteren Abklärungen. Es bestehe eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung. Insgesamt entstehe trotz der Versuche, die Beschwerden des Versicherten mit einem psychiatrischen Krankheitsbild zu kontextualisieren kein klares Bild (IV-act. 144-55). Die Gutachterin wies darauf hin, dass die Plausibilität und die Konsistenz der geschilderten Beschwerden als fraglich erschienen. Insbesondere sei die Beschwerdevalidierung sowohl neuropsychologisch als auch klinisch-psychiatrisch mehrfach auffällig gewesen, der Beschwerdeführer habe trotz ADS sein Studium abschliessen können und die bisherigen Behandlungen hätten keine ausreichende Wirkung gezeigt, was nach klinischer Erfahrung kaum der Fall sein sollte, wenn es sich denn um die richtige Indikation gehandelt habe (IV-act. 144-53 f.). Damit hat sich die Gutachterin mit den Inkonsistenzen auseinandergesetzt. Schliesslich hat sie auch die Standardindikatoren abgehandelt. Das psychiatrische Gutachten genügt damit den Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweistauglichkeit.

5.3.2 Zum psychiatrischen Teilgutachten bringt der Beschwerdeführer vor, diverse Sachverhaltsdarstellungen im Gutachten seien falsch wie das Geburtsjahr seines Sohnes, sein Wohnort und die verordneten Medikamente (neben Ritalin auch Regalia); dies zeige, dass das Gutachten unsorgfältig erstellt worden sei. Die psychiatrische Gutachterin habe die Diagnose des ADS lediglich summarisch abgehandelt und die entsprechenden Einschränkungen nicht genügend abgeklärt. Nicht nachvollziehbar sei, dass sie auf Persönlichkeitstests verzichtet habe. Unzutreffend sei sodann die Folgerung der Gutachterin, dass keine Depression vorliege oder die Beschwerden nicht authentisch seien. Somit sei der medizinische Sachverhalt psychiatrisch nicht genügend abgeklärt. Für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit sei auf die behandelnden Fachärzte abzustellen (act. G 1). Diese attestierten ihm in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (Dr. E. ____, Verlaufsberichte vom 22. Oktober 2021, IV-act. 22-3, vom 24. Januar 2022, IV-act. 31, vom 4. Mai 2022, IV-act. 38-2 f., vom 8. März 2023, IV-act. 68-6) bzw. 40 % (Dr. E. ____, Berichte vom 20. Februar 2025, IV-act. 158-4, und vom 26. Mai 2025, act. G 1.4 S. 3) bzw. von 20 % bis 30 % (Bericht Dr. G. ____ vom 2. April 2025, act. G 1.3 S. 2). Er verweist auf die Aussagen von Dr. E. ____, wonach es durchaus plausibel erscheine, dass in den 2000-er Jahren noch kompensiertes ADHS nun nach verschiedenen Belastungsfaktoren mit konsekutiver Depression und CFS dekompenziert sei und sich dadurch die psychische Gesamtsituation des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert habe (IV-act. 158-4).

5.3.3 Der Beschwerdeführer rügt verschiedene unzutreffende Sachverhaltsdarstellungen. Bei der neurologischen Anamneseerhebung gab der Beschwerdeführer – übereinstimmend mit den Angaben



in der Beschwerde – an, er lebe alleine in einer Mietwohnung (IV-act. 144-21). Dem gegenüber hielt die psychiatrische Gutachterin in ihrer Beurteilung fälschlicherweise fest, er wohne bei seinen Eltern (IV-act. 144-56). Gemäss den Akten wurde dem Beschwerdeführer ab Juli 2023 das Medikament Regalia verschrieben (IV-act. 86-3; IV-act. 118-2). Damit widerspricht die Feststellung der Gutachterin, dem Beschwerdeführer werde offenbar Ritalin und Regalia verordnet (IV-act. 144-48), nicht den Akten. Anzumerken ist, dass für die Beurteilung des Gesundheitszustands und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht punktuell unzutreffende Sachverhaltsdarstellungen massgebend sind, sondern die erhobenen Befunde und die dazugehörige medizinische Beurteilung. Insofern relativieren sich diese Angaben bezüglich Einflusses auf die Beurteilung.

5.3.4 Hinsichtlich der Diagnose ADS erhob die psychiatrische Gutachterin eine objektiv leicht bis im Verlauf mässig eingeschränkte Konzentration. Die Ablenkbarkeit sei nicht erhöht gewesen (IV-act. 144-47). Im neuropsychologischen Konsilium vom 21. Oktober 2022 ergaben sich zwar gegenüber 2015 signifikant verschlechterte Befunde, jedoch wurden diese aufgrund der Inkonsistenzen und sehr auffälligen Verhaltensweisen nachvollziehbar als nicht valide eingeschätzt (vgl. IV-act. 51-4 f. und nachfolgende E. 4.3.4). In einer weiteren neuropsychologischen Standortbestimmung vom 26. September / 8. November 2023 wurden leichte neuropsychologische Defizite in den Bereichen der Aufmerksamkeitsleistungen, der exekutiven Funktionen und des sprachlichen Gedächtnisses festgestellt und als die aktuelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers widerspiegelnd angesehen (Bericht vom 30. Dezember 2023, IV-act. 118). Die von Dr. E. ___ berichteten schnelle Ablenkbarkeit und stark verminderte Konzentration (vgl. Berichte vom 22. Oktober 2021, IV-act. 22, vom 24. Januar 2022, IV-act. 31, und vom 4. Mai 2022, IV-act. 38-2) finden somit in der neuropsychologischen Testung, soweit diese valide ist, keine Stütze. Es ist somit lediglich von leichten kognitiven Einschränkungen auszugehen, was gegen eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch ein ADS spricht. Im Übrigen konnte die psychiatrische Gutachterin diese Defizite keiner Diagnosen zuordnen. Nachvollziehbar erscheint auch, dass der gelungene Abschluss des Studiums gegen das Vorliegen eines ADS spricht. Die von Dr. E. ___ in seinen Berichten vom 8. März 2023 (IV-act. 68) und vom 25. Februar 2025 (IV-act. 158-4) waren der Gutachterin bekannt. In Anbetracht der nur leichten kognitiven Störungen und der offenbar nicht mehr weitergeführten Behandlung in der Spezialsprechstunde des USZ leuchtet ihre Beurteilung ein und dieser ist zu folgen.

5.3.5 Vonseiten der Persönlichkeit schliesst die Gutachterin eine Persönlichkeitsakzentuierung nicht aus (vgl. IV-act. 144-59). Selbst wenn eine solche allerdings vorliegen würde, vermöchte sie keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 9C_279/2020, E. 5.3). Eine Persönlichkeitsstörung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit relevant auswirken würde, erscheint schon deshalb nicht plausibel, weil während der inzwischen langjährigen Behandlungsdauer (inklusive stationärer Aufenthalte) nie Anhaltspunkte dafür erhoben oder gar



entsprechende Abklärungen diskutiert worden waren. Somit ist von weiteren Abklärungen diesbezüglich abzusehen. Insbesondere auch, da die Gutachterin nachvollziehbar begründet, dass in Anbetracht der Massgeblichkeit von subjektiven Einschätzungen und der beim Beschwerdeführer vorliegenden Kränkungen keine aussagekräftigen Resultate zu erwarten seien (IV-act. 144-59).

5.3.6 Auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwände hinsichtlich einer möglichen Depression sind nicht stichhaltig. Die psychiatrische Gutachterin erhob eine leicht gedrückte Stimmung, der Beschwerdeführer sei leicht reduziert schwingungsfähig, normal moduliert und gut auslenkbar (IV-act. 144-47) und verneinte das Vorliegen einer solchen Diagnose (IV-act. 144-55). Sowohl die vom Beschwerdeführer beklagten kognitiven Probleme (IV-act. 144-57) als auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Müdigkeit führte die Gutachterin nicht auf eine Depression zurück, da andere spezifische depressive Symptome nicht genannt wurden oder sonst wie zum Ausdruck kamen (IV-act. 144-57 f.). Dr. E. ___ beschrieb bezüglich der Depression jeweils eine leichte Deprimiertheit, einen leichten Freudeverlust, eine leichte Interessenlosigkeit und einen mittelgradig reduzierten Antrieb (vgl. Berichte vom 22. Oktober 2021, IV-act. 22, vom 24. Januar 2022, IV-act. 31, und vom 4. Mai 2022, IV-act. 38-2). Die vom Behandler erhobenen Befunde und insbesondere auch der leichte Schweregrad dieser Befunde unterscheiden sich kaum von jenen der Gutachterin. Auch der Beschwerdeführer selbst gibt als Hauptproblem seit Jahren Müdigkeit und Konzentrationsprobleme an (siehe z. B. IV-act. 31-1, 68-6 wie auch im neurologischen Teilgutachten, IV-act. 144-18). Weitere spezifisch depressive Symptome hat er nie geltend gemacht. Folglich ist es überzeugend, dass die Gutachterin mangels erhobener Befunde nicht die Diagnose einer Depression stellte.

5.3.7 Schliesslich macht der Beschwerdeführer eine konstant hohe Müdigkeit geltend (vgl. IV-act. 144-21, 24, 44). Die psychiatrische Gutachterin konnte die Erschöpfung klinisch nicht einer Depression zuordnen (IV-act. 144-58). Gemäss dem neurologischen Gutachter wurden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, die auf eine multifaktorielle Ätiologie hindeuteten, ohne dass eine klare Ursache festgestellt werden konnte (IV-act. 144-26). Das Symptom liess sich folglich nicht objektivieren und einer Diagnose zuordnen. Namentlich konnten weder ein CFS (IV-act. 86) noch eine idiopathische Hypersomnie im Rahmen einer schlafmedizinischen Diagnostik vom März 2024 bestätigt werden (Bericht Dr. G. ___ vom 2. April 2025, act. G 1.3). So verwundert es – wie auch die psychiatrische Sachverständige zu Recht darauf hinweist –, dass der Beschwerdeführer trotz unter damaliger CPAP-Therapie guter Schlafqualität (Austrittsbericht B. ___ vom 9. August 2021, IV-act. 27-3, Atemgerät aus subjektiven Gründen abgegeben, IV-act. 103-3) und einer täglichen Schlafdauer von 11 bis 12 Stunden plus Mittagsschlaf (IV-act. 144-21) sich müde fühlt. Die Gutachterin spricht davon, dass der Beschwerdeführer den Kreislauf aus zu viel Schlaf und dadurch paradoxerweise aufrechterhaltender Müdigkeit nicht durchbrechen kann (IV-act. 144-4, 54). Jedenfalls wurde die Müdigkeit ausreichend abgeklärt, ohne dass je eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte.



5.3.8 Auch die mit der Beschwerde eingereichten Berichte von Dr. G.____ vom 2. April 2025 (act. G 1.3) und von Dr. E.____ vom 26. Mai 2025 (act. G 1.4) enthalten keine neuen Aspekte, welche im Gutachten nicht berücksichtigt wurden. Der Beschwerdeführer ist bei diesen beiden Ärzten bereits seit längerer Zeit in Behandlung. Damit war den Sachverständigen ihre Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bereits bekannt (siehe Aktenauszug in den jeweiligen Gutachten, IV-act. 144-17 und 144-37 ff.). Die Dres. G.____ und E.____ machen denn auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers geltend, sondern ihre Ausführungen erschöpfen sich in Wiederholungen der bereits in früheren Berichten gemachten Angaben. Damit vermögen sie keine Zweifel am Gutachten zu erwecken.

5.4 Abschliessend ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten beweiskräftig ist. Von weiteren Abklärungen, wie eventualiter beantragt, kann abgesehen werden. Folglich liegt mangels Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von deren Bezahlung vorläufig (siehe E. 6.5) zu befreien.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

6.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.



6.5 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung vorläufig befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).